

Al Dirigente Scolastico
dell'.I.P.E.O.A. "M. LECCE"
71013 San Giovanni Rotondo (FG)

OGGETTO: RICHIESTA DI CERTIFICATO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ ,
frequentate nell'a. s. _____ la classe _____ sezione _____ sede di
☐ SAN GIOVANNI ROTONDO / ☐ MANFREDONIA

CHIEDE

il rilascio di n.° _____ copie in ☐ carta semplice ☐ in bollo di:

- ☐ CERTIFICATO ISCRIZIONE - Anno Scolastico _____
- ☐ CERTIFICATO ISCRIZIONE E FREQUENZA - Anno Scolastico _____
- ☐ CERTIFICATO DI PROMOZIONE con VOTI – Anno Scolastico _____
- ☐ CERTIFICATO DIPLOMA– Anno Scolastico _____
- ☐ DIPLOMA IN ORIGINALE S.S. DI I GRADO _____
- ☐ PAGELLE AA.SS. _____
- ☐ ALTRO (Specificare il tipo di richiesta) _____

Ad uso _____

Note _____

Luogo e data, _____

Firma
